Aus der dermatologischen Universitäts-Klinik und Poliklinik zu München.
Vorstand: Professor Dr. Leo Ritter von Zumbusch.

Zur Kenntnis der Recklinghausen'schen Krankheit.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Dr. Fritz Ostertag
aus München.

MÜNCHEN 1927
Buchdruckerei Max Schick, Schönfeldstrasse 11.

Aus der dermatologischen Universitäts-Klinik und Poliklinik zu München.
Vorstand: Professor Dr. Leo Ritter von Zumbusch.

Zur Kenntnis der Recklinghausen'schen Krankheit.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Dr. Fritz Ostertag
aus München.

MÜNCHEN 1927
Buchdruckerei Max Schick, Schönfeldstrasse 11.

BIBLIOTHEEK
RIJKS
UNIV
LEIDEN

Herrn

Wilhelm Jaeger Alt-Ottenhof

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548312_0103

Zur Kenntnis der Recklinghausen'schen Krankheit.

Die multiple Neurofibromatose, die nach ihrem ersten und klassischen Beschreiber den Namen Recklinghausensche Krankheit trägt, beansprucht das Interesse aller Zweige der ärztlichen Wissenschaft. Die Vielgestaltigkeit ihrer Manifestationen, ihre Begleiterscheinungen auf psychischem und intellektuellem Gebiete, ihre rätselhafte Entstehung und ihre Entwicklung machen sie fraglos zu einer der merkwürdigsten Krankheiten.

Zu den als pathognomonisch im Vordergrund stehenden Merkmalen, oder wie Adrian sagt, zu den generellen, den Cardinalsymptomen, gehören die Erscheinungen an der Haut und an den Nerven. Früher oder später entwickeln sich multiple Hauttumoren, Fibrome (Neurinome) verschiedenster Grösse, begleitet von mehr oder weniger zahlreichen Pigmentflecken. In Fällen von „abortivem Recklinghausen" beherrschen letztere allein das Bild. Mit den Hautfibromen zusammen, doch auch unabhängig von diesen, entstehen an den Nerven, ebenfalls multipel, Neurinome, welche den Nerven in wechselnder Art und Grösse angelagert, im ganzen Bereich des Nervensystems zentral wie peripher erscheinen können. Zentral gelegen geben sie die Ursache zu allen möglichen neurologischen Krankheitsbildern. Histogenetisch ist ihr Ursprung, wie uns von Recklinghausen und nach ihm Verocay bewies, derselbe wie bei den Hauttumoren.

Verhältnismässig recht häufig — bei über der Hälfte aller Behafteten — lassen sich als weitere wichtige Teilerscheinungen psychische und intellektuelle Mängel nachweisen. Solche R.-Kranke lernen schon in der Schule schlecht, sie sind vergesslich und zeigen läppisches Wesen, ihr Urteil, Auffassung und Wille ist meist erheblich geschädigt. Wir finden vor allem geistige Stumpfheit, nicht selten auch Haltlosigkeit.

Die immer wieder anzutreffende Angabe, dass neben den typischen Tumoren und Pigmentflecken auch Naevi vasculvsi, Haemangiome, Lymphangiome und typische Tierfellmäler relativ häufiger als bei Normalen vorkommen, ist, wie Siemens und G. A. Fischer am eigenen und am Literaturmaterial zeigen konnten, allerdings unbegründet. Doch sind in den Rahmen der Recklinghausenschen Krankheit eine grosse

Zahl anderer Anomalien einzubeziehen, welche zeigen, dass der an sich schon weite Begriff einer ektodermalen „Systemerkrankung“ durch Beteiligung mesodermaler Gewebe immer noch zu eng ist. Das Muskelsystem wird nicht nur durch die in ihm sitzenden Neurofibrome affiziert, sondern es kann anscheinend auch atrophisch werden, im Wachstum zurückbleiben und von Myasthenie befallen sein. Das Fehlen einer bestimmten Muskelportion ist ebenfalls beobachtet worden. Besonders häufig sind die Veränderungen am Knochensystem. Deformitäten, in erster Linie Verkrümmungen der Wirbelsäule und des Brustkorbes, Exostosen, Defekte stehen hier oben an. Daneben ereignen sich Prozesse, die der Osteomalacie ähneln. Mit einhergehend oder für sich allein bestehend findet man gelegentlich auch Entwicklungsstörungen aller Art. Zurückbleiben im Wachstum, Hypogenitalismus, Akromegalie, also innersekretorische Störungen im weiteren Sinn, dazu Kryptorchismus, Epispadie, Ektopie, Polythelie, Schlottergelenke, Bruchpforten, Cutis laxa. Das weibliche Geschlecht zeigt vielfach verspäteten Beginn und vorzeitiges Aufhören der Periode, das männliche Impotenz und Asexualität (G. A. Fischer).

So stellt die Recklinghausensche Krankheit mit ihren mannigfachen Veränderungen und Beschwerden ein geradezu erstaunlich symptomenreiches Krankheitsbild dar und es erscheint durchaus erklärlich wegen der Vielgestaltigkeit dieses Symptomenkomplexes bei der Untersuchung Recklinghausen-Verdächtiger und Recklinghausen-Kranker jede auch noch so unbedeutende Abweichung vom Normalen auf ihre diagnostische und prognostische Verwertbarkeit genauer zu prüfen.

Dementsprechend hat H. Fischer bei einer Reihe (12) Recklinghausen Kranker Augenuntersuchungen vornehmen lassen und die dabei festgestellten Entwicklungsstörungen der Augen in ihrer Bedeutung für das gesamte Krankheitsbild erörtert.

Unter seinen 12 Patienten befanden sich zunächst vier Fälle mit markhaltigen Nervenfasern auf der Netzhaut. Diese Fälle waren typische Recklinghausen-Kranke mit Tumoren und Pigmentflecken, deren Diagnose durch das familiäre Auftreten und bei dreien auch durch psychische Defekte weiter gestützt war. Es folgen dann 2 Recklinghausen-Kranke mit Konusbildung am Auge, ein Fall mit einer persistierenden Arteria hyaloidea und 2 Recklinghausen-Kranke mit Pigmentanomalien (stark pigmentierter Augenhintergrund). Von 12 Recklinghausen-Patienten ergab also bei 9 Fällen die Augenuntersuchung einen abnormen Befund.

Eine detaillierte Beschreibung gibt Fischer nur bei 4 Fällen, bei den Recklinghausen-Kranken, die markhaltige Nervenfasern am Augen-

hintergrund aufwiesen. Über die Fälle mit den anderen genannten Augenanomalien fehlen nähere Angaben.

Die Fälle mit den markhaltigen Nervenfasern am Augenhintergrunde sind:

Fall 1. Typischer Recklinghausen mit Tumoren und Pigmentflecken in grosser Zahl; schwachsinnig. Augenbefund: rechts markhaltige Nervenfasern in breitem nach unten gelegenen Bündel. Breite etwa 1 P. D. Nasal in der Peripherie ein alter, fast papillengrosser, chorioditischer Herd. Links o. B. V. rechts H 5/5, l. H. 5/5, träge Pupillenreaktion.

Fall 2. Typischer Recklinghausen mit Tumoren und Pigmentflecken am ganzen Körper. Augenbefund: rechts zarte, markhaltige Nervenfasern nach unten von der Papille.

Fall 3. Typischer Recklinghausen mit unzähligen Tumoren und Pigmentflecken, geistig beschränkt. Augenbefund: rechts o. B.; links grosser Herd markhaltiger Nervenfasern um die Papille temporal in grosser Ausdehnung.

Fall 4. Nur Pigmentflecken (Café-au-lait-Flecken), keine Intelligenzstörung, keine Tumoren (Mutter und Grossvater haben typischen Recklinghausen mit Tumoren und Café-au-lait-Flecken), markhaltige Nervenfasern in Form zarter fibrillärer Streifung nach unten von der Papille. Übriger Augenbefund nicht notiert.

Alter, Geschlecht und Beruf sind nicht angegeben.

Beobachtungen über obengenannte Augensymptome bei Recklinghausen-Kranken vor dem Erscheinen der Fischerschen Arbeit bestanden in der Literatur, soweit ich sehe, nicht. Fischer erwähnt nur ophthalmologische Arbeiten über diese Augenveränderungen, die sich auf Individuen erstreckten, welche, wie er selbst sagt, „meist nur bezüglich ihrer Augen untersucht wurden". Hinsichtlich des körperlichen Zustandes dieser nicht an Recklinghausen erkrankten Personen bestünden nur wenig Angaben. Wie Fischer berichtet, ergaben sich aber bei den Arbeiten der ophthalmologischen Autoren (Kölliker, Terwelp, Meyerweg, Eversbusch, Flemming, Kraupa, Mooren, Duyse) über markhaltige Nervenfasern noch Nebenbefunde wie Myopie, Amblyopie, Konusbildung, Kolobom, pupilläre Membran, persistierende Arteria hyaloidea, also Erscheinungen, die z. T. gleichfalls als Entwicklungsstörungen zu deuten sind. Da nun die Recklinghausensche Krankheit eine Entwicklungsanomalie weitester Art darstellt, hält Fischer das Zusammentreffen obiger Augenanomalien mit Recklinghausen für ein kausal verknüpftes. Als beachtenswert zitiert er auch eine Statistik von Manz. Dieser fand unter 3250 Untersuchten durchschnittlich

einen mit markhaltigen Nervenfasern. Von 132 Patienten der Freiburger Irrenanstalt fand er indessen viermal markhaltige Nervenfasern. Adrians eigene bezw. fremde Kasuistik weiss wohl von einer Beteiligung des Opticus bei zentralem Recklinghausen zu berichten, ebenso von Fällen, wo Stauungspapille, Herabsetzung der Sehschärfe, Sehnervenatrophie, Pupillendifferenz, Nystagmus, Einengung des Gesichtsfeldes und Farbenblindheit vorhanden waren, nicht aber von Recklinghausen-Kranken, wo der Augenhintergrund irgendwelche Abnormitäten im Sinne der von Fischer beobachteten Entwicklungsstörungen zeigt.

In dieser letzteren Richtung scheint das neuere Schrifttum mehr aufzuweisen. So berichtet Moravec über einen Fall von allgemeiner Neurofibromatose, wo sich Elephantiasis der Lider in korrelativer Verbindung mit epibulbärem Dermoid, Kolobom der Netzhaut und inkompletem Aderhautkolobom fand. Der von Redlich (Typische Fälle von Recklinghausen und Adenoma secaceum (Pringlesche Krankheit), die Beziehungen beider zueinander und ihren eurologische Bedeutung) angeführte Fall des Ophthalmologen von der Hoeve kann fortbleiben, da es sich nur auf Adenoma sebaceum mit tuberöser Hirnsclerose, aber nicht auf Recklinghausensche Krankheit bezieht. Pernet sah bei einer 25jährigen an typischem Recklinghausen erkrankten Patientin auf der Retina beiderseits markhaltige Nervenfasern. Vor 10 Jahren wurde bei dieser Erkrankten die Operation eines retrobulbären Neurinoms vorgenommen. Louste Cailliau et Darquier erwähnen einen an typischer Neurofibromatose Erkrankten mit Akromegalie, bitemporaler Gesichtsfeldeinengung und bitemporalen parazentralem Skotom, vermutlich zurückzuführend auf eine Kompression des hinteren Randes des Chiasma. Grünmandel spricht in der Schlesischen Dermatologischen Gesellschaft Breslau von einer blinden, taubstummen 48jährigen Recklinghausen-Kranken mit folgendem ophthalmoskopischen Befund: Hochgradige Myopie, Opticusatrophie, Conus temporalis. Familienanamnese: Grossmutter erblindet, Eltern beide kurzsichtig und schwerhörig, eine Schwester schwerhörig. Über abortive Formen der Recklinghausenschen Krankheit mit angeborener Augenerkrankung weiss Tyžnenko zwei Personen anzuführen, von welchen die eine Cataracta polaris sin. aufweist, die andere eine Atrophia Nervi optici sin. Zu den mannigfachen schon bekannten Erscheinungen, die mit der Recklinghausenschen Krankheit einhergehen können, zählt er auch eine Reihe angeborener Augenanomalien. Aus der Berliner Dermatologischen Gesellschaft kann der Fall Erich Langer's (Adenoma sebaceum kombiniert mit abortiver Recklinghausenscher Krankheit) ausser Berücksichtigung bleiben. Es handelt sich dort um Adenoma sebaceum, dessen Kombination mit Recklinghausen wohl nicht sicher als erwiesen, erachtet werden darf.

Laignel-Lavastine et Valence beschreiben einen Fall von Recklinghausenscher Krankheit mit Knochendystrophie, bei dem am linken Auge Amaurose bis auf Lichtschein, temporale Ablassung der Papille und ausgebreitete Chorioiditis besteht. Von Recklinghausenscher Krankheit einer 22jährigen Patientin vergesellschaftet mit linksseitigem Hydrophthalmus und Glaukombildung, begonnen im 3. Lebensjahr mit folgender Lidelephantiasis und halbseitiger Gesichtshypertrophie weiss Mintschewa zu berichten. Die Röntgenuntersuchung ergab eine abnorme Vergrösserung und Abflachung der Sella turcica.

In der Fischer'schen Arbeit werden dann weiter noch vier Fälle mit Störungen des Zentralnervensystems verschiedener Art beschrieben. Dermatologisch ist beim 1. Fall ein 3 cm hoher Café-au-lait-Fleck, beim 2. Fall eine Gruppe kleine Café-au-lait Flecken, beim 3. Fall ein kinderhandtellergrosser flacher Naevus pigmentosus, beim 4. Fall ein kleines, braunes Muttermal wahrzunehmen. Die Untersuchung der Augen ergab bei allen vier Personen markhaltige Nervenfasern auf einen bzw. auf beide Augen.

Fischer erwägt deshalb mit Bezug auf seine Ergebnisse bei seinen 12 Recklinghausen-Fällen, von denen 9 Patienten einen anormalen Augenbefund hatten, ob es sich bei der 2. Gruppe der vier Fälle nicht um eine Entwicklungsanormalie im Sinne eines zentralen Recklinghausen handle.

Angesichts dieser Befunde musste man mit Fischer glauben, dass Entwicklungsstörungen der Augen bei Recklinghausen-Kranken ausserordentlich häufig und für Diagnose und Prognose dieses Leidens von grösster Bedeutung seien. Wir untersuchten deshalb eine grössere Anzahl von sicheren Recklinghausen-Fällen auch ophthalmoskopisch mit liebenswürdiger Unterstützung von Herrn Prof. Dr. Groethuysen und Herrn Prof. Dr. Passow, denen auch an dieser Stelle unser verbindlichster Dank ausgesprochen sei.

Fall 1. Anna Sch., 9 Jahre, 1,13 m, Schulmädchen, grosse Flecken an Stamm und Extremitäten sehr reichlich (42), kleine Flecken am Nacken zahlreich, diese auch diesseminiert in den Achselhöhlen, Granulosis rubra nasi angeblich mit Schwitzen, geringe Skoliose, das eine Bein nach X-Beinoperation verkürzt, Psyche gut. Augenbefund: rechts temporal, links temporal und nasal weniger Pigment um die Papille, Andeutung eines Konus.

Fall 2. Joseph G., 65 Jahre, Hilfsarbeiter, 1,61 m, massenhaft Tumoren aller Grössen, besonders Gürtel, Kreuz, Nacken, Kniebeuge, auch Handrücken z. T. mit grossen Comedonen besetzt, reichlich Cutis pendula aller Grössen, 6 grössere Recklinghausenflecken, spärlich disseminierte Ephelides am Gürtel, Achselhöhle und Nacken. Intelligenz

mässig. Augenbefund: Iris braungrün mit reichlich gleichmässig disseminierten gelbbraunen Flecken, dazwischen depigmentierte Stellen, Pigmentzerstäubung an der Rückfläche der Cornea, keine markhaltigen Nervenfasern. Links beginnende senile Maculadegeneration.

Fall 3. Franz X. Bl., 30 Jahre, Schneider, ledig, 1,64 m mit einem Dutzend Tumoren am Stamm und Schultern, teils hautfarben, teils blau; 36 grosse Flecken und massenhaft Epheliden am Brust, Bauch, Penis, Rücken, Nacken, Stirn und Achselhöhle. Starke Verkürzung des rechten Beines seit Geburt. Psyche gut. Augenbefund: Hintergrund beiderseits stark pigmentiert, so dass Chorioidalgefässe nur am Rande zu sehen sind. Ohne Hinweis auf Recklinghausen wäre auch der Befund dem untersuchenden Ophthalmologen nicht aufgefallen.

Fall 4. Sophie V., 57 Jahre, Haustochter, ledig, massenhaft Tumoren, 13 grosse Flecken, Epheliden am Oberbauch, Rücken, Nacken, Achselhöhle und Ellenbeuge, Lingua scrotalis. Laparotomienarbe nach Geschwulstentfernung. Psyche: mässig, in der Schule schwer gelernt, schwaches Gedächtnis. Augenbefund: normal.

Fall 5. Maria Ja., 31 Jahre, Köchin, ledig, 2 Kinder; massenhaft Tumoren überall, auch einzelne an den Handflächen, im Gesicht sehr viel blaue Flecken, 13 grosse Recklinghausen-Flecken, reichlich Epheliden an Brust, Bauch, Rücken und Vorderarm. Claviculardefekt mit kindsfaustgrosser Hervorwölbung links. Psyche: massig, hat als Kind schwer gelernt, bei der Untersuchung zeigt sie starke Aufregung. Periode unregelmässig, dysmenorrhoische Beschwerden, Libido stark ausgeprägt. Augenbefund: in der Iris kleine Naevi, Pigmentzerstäubung an der Rückfläche der Cornea, sonst normal.

Fall 6. Ernst Paul Th., 17 Jahre, ohne Beruf, 14 grosse Recklinghausen-Flecken, kleine Epheliden, Elephantiasis der linken Wange infolge Lymphangiom. Die Geschwulst verschliesst den äusseren Gehörgang, Gehör abgeschwächt. Lingua scrotalis. Kryptorchismus duplex. Penis entspricht dem eines 4jährigen, beide kaum haselnussgrosse Hoden liegen an der Austrittsstelle des Samenstranges. Intelligenz: Gewecktes Benehmen und gewandte Redeweise. Augenbefund: links etwas Myopie, auffallend blasse Papillen beiderseits (ev. Excavation) sonst normal.

Fall 7. Therese Kö., 54 Jahre, Zugeherin, ledig, zahlreiche Tumoren aller Grössen, massenhaft Flecken und Epheliden am ganzen Oberkörper mit Ausnahme der Umgebung der Brustwarzen und der Hände. Langsame Sprache. Fortkommen in der Schule war erschwert. Augenbefund: normal.

Fall 8. Baptist We., 10 Jahre, Schulbub. Einzelne erbsen- bis nussgrosse Tumoren an der Genitalgegend, 27 Recklinghausenflecke, Ephe-

liden disseminiert über dem ganzen Oberkörper, in der Axilla gleichfalls. Stamm vorn und hinten massenhaft depigmentierte erbsengrosse z. T. scharfrandige, eingesunkene Narben. Auffallend weite faltige Haut über Finger und Zehen. Nägel sehr kurz mit diffus hellem leukonychotischem Schein. Psyche: Normale Schulleistung. Augenbefund: Normal.

Fall 9. Martin Hä., 70 Jahre, Gärtner, ledig, Recklinghausentumoren massenhaft. Grosse Recklinghausenflecke 4, kleine Flecke reichlich. Psyche normal.

Augenbefund: Beiderseits eine Melanosis sclerae R u. L, ausgeprägter Pigmentsaum am Limbus corneae, der besonders im oberen Bereich ziemlich continuierlich ist und links einen vereinzelten Pigmentklecks bei 3" aufweist. Beiderseits beginnender Altersstar.

Fall 10. Karl Mü., 25 Jahre, Sattler, ledig. Tumoren spärlich, 17 grosse Flecke, reichlich kleine Flecke. Psyche: o. Bef. Augenbefund: normal.

Fall 11. Valentin Fuch., 37 Jahre, Hilfsarbeiter, ledig, reichlich Tumoren, 18 grosse Flecke, massenhaft kleine R. Flecke. Psyche: Debil, sehr geringe Schulleistungen. Augenbefund: Normal.

Fall 12. Auguste Ca., 30 Jahre., Geschäftsleiterin, ledig, mit massenhaft Tumoren, mit 5 grossen R. Flecken und vereinzelten kleinen Flecken. Psyche: Ohne Befund.

Augenbefund: Beiderseits neuritische Sehnervenatrophie, die Pupillen sind blass und unscharf begrenzt, es handelt sich um einen alten abgeklungenen Prozess. Die Sehschärfe ist R. 0,9, L. 0,7 der Norm.

Fall 13. Clementine Jo., 22 Jahre, Studentin, 1,65 m. Mittel viel blaue linsengrosse flacherhabene, weiche Tumoren am Rücken, Bauch, Arme, dort besonders an den Volarseiten. 26 grosse und kleine Pigmentflecken. Epheliden am Mund, disseminiert an der Brust, Bauch und Rücken. Trockene Haut, Lichen pilaris besonders am Ober- und Unterschenkel. Leukoplakie in der Gegend des linken Mundwinkels. Leukonychie. Psyche gut.

Augenbefund: R. und L. Kurzsichtigkeit von 4—5 D. Rechts ausserdem Schwachsichtigkeit, sehr schmaler Conus myopicus, keine markhaltigen Nervenfasern, keine Pigmentierung.

Fall 14. Martin Sch., 50 Jahre, Kaufmann, 1,66 m. Massenhaft Tumoren bis Palmae, meist erbsen- bis nussgross, alle weich. 2 grosse Recklinghausen-Flecke. Reichlich blaue Flecke am ganzen Körper. Tumoren „nach der Impfung" mit 10—12 Jahren aufgefallen. Nervöse Herzbeschwerden. Ejaculatio praecox. Psyche: Ohne Befund.

Augenbefund: Bei dem Patienten findet sich zwar doppelseitiger Conus und rechtsseitige Pigmentverdickungen unterhalb der Papille

bezw. Macula, doch dürften diese Veränderungen durch die Myopie von 6—7 Dioptrien bedingt sein. Keine markhaltigen Nervenfasern.

Fall 15. Marie Sch., 16 Jahre, Lehrmädchen, 1,64 m. 3 blaue weiche Tumoren, 15 grosse Recklinghausen Flecke, Epheliden am Stamm, Hals, Stirn und Rücken. Wegen Venenverknorpelung(??) am linken Knie operiert. Psyche: Ohne Befund.

Augenbefund: Doppelseitiger Astigmatismus Myopie mit entsprechendem angedeuteten Conus temp.

Fall 16. Hans Schei., 14 Jahre, Gymnasiast. 3 Recklinghausen-Tumoren: in der Supraclaviculargrube links, in der linken Axilla und an der vorderen Bauchwand. Die Tumoren wurden operativ entfernt. 25 grossen Recklinghausen Flecke. Epheliden disseminiert am Hals, Lenden, Inguinalgegend und Rücken. Psyche: mässig, kommt in der Schule gut mit. Augenbefund: Normal.

Fall 17. Anton Hö., 44 Jahre, Maschinist, 1,56 m. Tumoren seit 6 Jahren, reichlich bläuliche linsengrosse Tumoren unterhalb des Schwertfortsatzes. Epheliden in der Axilla ganz vereinzelt, undeutlich, spärlich in der Scrotalnische, ganz vereinzelt auch oberhalb der Glutaeen. 70% kriegsdienstbeschädigt wegen Atrophie des Opticus. Auf dem rechten Scheitelbein Narbe von einem Streifschuss. Wegen Kopfschmerz beim Neurologen in Behandlung. Psyche: Ohne Befund. Augenbefund: Normal.

Die aus vorliegenden 17 Fällen gewonnenen Ergebnisse zeigen, dass Augenveränderungen bei Recklinghausen Kranken nicht entfernt so häufig sind, wie man auf Grund der jüngsten Berichte annehmen musste.

Von 17 Fällen waren 15 frei von den von Fischer beschriebenen Augenanomalien, und die beiden, welche (nicht schon durch Myopie erklärten) Konus bezw. Pigmentierungsanomalien aufwiesen, zeigten diese Befunde in so geringer Ausprägung, dass sie nicht mit Sicherheit als positiv verwertet werden können.

Auch die oben angeführten neueren Literaturfälle ergaben keine sicheren Anhaltspunkte für die Häufigkeit von Augenanomalien, da ja solche Fälle vielfach nur wegen solcher eigenartiger Kombination, nachdem die Aufmerksamkeit erst einmal darauf gelenkt ist, publiziert werden, während die häufigeren typischen Fälle literarisch unbekannt bleiben. Demgegenüber wurde von uns jeder Recklinghausen Fall, bei dem eine Augenuntersuchung überhaupt möglich war, auch untersucht, sodass hier also keine „Auslese interessanter Fälle" vorliegt. In unserem „konstitutionspathologischen" Zeitalter, in dem es vielfach Sitte geworden ist, pathologische Zusammenhänge und damit auch die Polysymptomatik von Krankheitsbildern zu übertreiben, sind aber solche

systematische Untersuchungen notwendig, um uns vor falschen allgemeinpathologischen Vorstellungen zu bewahren. So interessant und wissenschaftlich wichtig also auch die Befunde Fischers sind, so dürfen wir doch ihre Häufigkeit nicht nach den Fischerschen Fällen und denen aus der Literatur beurteilen. Offenbar handelt es sich um relativ seltene Befunde. Unsere Befunde lehren daher, dass weitere Untersuchungen an unausgelesenem Material notwendig sind, um uns über die Bedeutung der genannten Augenanomalien für die Recklinghausen Krankheit Klarheit zu verschaffen.

Es sei mir gestattet, Herrn Professor Dr. Leo Ritter von Zumbusch für die liebenswürdige Überlassung des Materials, Herrn Professor Dr. H. W. Siemens für die Überlassung des Themas, freundliche Übernahme des Referats, sowie Durchsicht der Arbeit ergebenst zu danken.

Literatur

Fischer G. A., Studien über Vererbung von Hautkrankheiten. X. Die Nachkommenschaft der Recklinghausenkranken. Arch. f. Derm. Band 152, S. 611. 1926.

Fischer H., Beitrag zur Recklinghausenschen Krankheit. (Missbildungen am Auge, besonders die markhaltigen Nervenfasern der Netzhaut.) Derm. Ztschr. 42, 143. 1925.

Grünmandel S., Naevi anaemici bei Recklinghausenscher Krankheit. Schles. Derm. Ges. Breslau, Sitzungsbericht vom 28. XI. 25 u. d. Ref. des Zentralblatts für Haut- und Geschlechtskrankheiten. XIX. S. 364.

Laignel-Lavastine et Valence, Un nouveau cas de maladie de Recklinghausen avec dystrophie osseuse (lacune pétro — prièto — occipitale congénitale). Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris. Jg. 42. Nr. 7. 1926. S. 273—276. u. d. Ref. d. Zentralbl. f. H. u. G. XX. S. 779.

Langer E., Adenoma sebaceum kombiniert mit abortiver Recklinghausenscher Krankheit. Berl. Derm. Ges. Sitz. v. 8. VI. 1926. u. d. Ref. d. Zentralbl. f. H. u. G. XX, S. 533.

Louste, Cailliau et Darquier, Syndrome de Recklinghausen et acromégalie. Bull. de la soc. franc. dermatol. et de syphil. Jg. 32. S. 54—58. Nr. 2. 1925. u. d. Ref. d. Zentralbl. f. H. u. G. XVII. 537.

Mintschewa M., Erweiterung der Sella turcica bei einseitiger Elephantiasis der Lider und Hydrophthalmus infolge Recklinghausenscher Krankheit. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde Bd. 76. 1926. März-h. S. 403—442. u. d. Ref. d. Zentralbl. f. H. u. G. XX. 887.

Moravec Z., Elephantiasis der Lider auf Grund einer Neurofibromatose mit angeborenen Anomalien des Auges. Časopis lekařův českých. Jg. 63. Nr. 28. 1924. S. 1082—1085. u. d. Ref. d. Zentralbl. f. H. u. G. XVI. 54.

Pernet J., Morbus Recklinghausen (Dem.). Schweizer med. Wochenschrift. 1926. Nr. 17. S. 406.

Redlich E., Typische Fälle von Recklinghausen und Adenoma sebaceum (Pringlesche Krankheit), die Beziehungen beider zueinander und ihre neurologische Bedeutung. Ges. d. Ärzte Wien. Sitz. v. 19. XII. 24. W. kl. Wien. Jg. 37. Nr. 52. 1924. S. 1336. u. d. Ref. d. Zentralbl. f. H. u. G. XVI. S. 689.

Siemens H. W., Klinisch-dermatologische Studien über die Recklinghausensche Krankheit (mit 22 neuen Fällen). Arch. f. Derm. 151. 80. 1926.

Tyżnenko A., Über abortive Formen der Reklinghausenschen Krankheit. Russkij vestnik dermatologii Bd. 4. Nr. 3. S. 202—215. 1926. u. d. Ref. d. Zentralbl. f. H. u. G. XX. S. 312.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich Fritz Ostertag am 25. VI. 1896 zu München als Sohn des Buchhändlers August Ostertag. Das Zeugnis der Reife erwarb ich mir am Realgymnasium zu München, stand während des Weltkriegs 1915—1918 im Heeresdienst und bezog Anfang 1919 die Universität München als Student der Rechte und Nationalökonomie. Dortselbst wurde ich von der staatswirtschaftlichen Fakultät Ende 1921 zum Dr. oec. publ. promoviert. 1922 war ich als Volkswirtschaftler im Ausland tätig. Im Wintersemester 1922/23 wandte ich mich dem Studium der Medizin zu und legte im Frühjahr 1925 das Physicum, Ende 1927 das medizinische Staatsexamen in München ab.